

Gynäkologische Endokrinologie 2014 ·
12:251–252
DOI 10.1007/s10304-014-0661-z
Online publiziert: 3. November 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014



Deutsche Menopause Gesellschaft e.V.

Redaktion

Deutsche Menopause Gesellschaft e.V.
P. Stute, Bern
A.O. Mueck, Tübingen

P. Stute

Inselspital Bern, Schweiz

Therapie von Hitzewallungen in Peri- und Postmenopause

Östradiol und Venlafaxin im Vergleich

Originalpublikation

Joffe H, Guthrie KA, LaCroix AZ et al (2014)
Low-dose estradiol and the serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor venlafaxine for vasomotor symptoms: a randomized clinical trial. JAMA Intern Med 174:1058–1066 (Evidenzniveau I)

Hintergrund

Seit 2013 ist in den USA ein selektiver Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI) zur Therapie von Hitzewallungen in den Wechseljahren zugelassen. Doch ist ein Antidepressivum wirklich so wirksam wie eine Östrogentherapie?

Zusammenfassung

Studiendesign

In die 3-armige, randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie MsFLASH wurden 339 peri- und postmenopausale Frauen in einem mittleren Alter von 54,6 Jahren mit mindestens 2 störenden vasomotorischen Beschwerden (VMS) pro Tag (im Mittel 8 VMS/Tag) eingeschlossen. Sie erhielten über einen Zeitraum von 8 Wochen Östradiol (E₂; 0,5 mg/Tag), den selektiven Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) Venlafaxin (75 mg/Tag) oder Placebo. Primärer Endpunkt war die mittlere VMS-Frequenz nach 8 Wochen. Sekundäre Endpunkte waren die VMS-Intensität, die subjektive Beeinträchtigung durch

VMS und die Interferenz von VMS mit dem Alltag.

Ergebnisse

Im Vergleich zum Studienbeginn reduzierte sowohl E₂ (52,9%) als auch Venlafaxin (47,6%) signifikant die VMS-Frequenz. Der Unterschied war für beide Substanzen im Vergleich zu Placebo (28,6%) signifikant. Beim direkten Vergleich der aktiven Behandlungsarme war die Wirksamkeit von E₂ nichtsignifikant der von Venlafaxin überlegen (15,2%; p=0,09). Die Therapieeffekte wurden nicht durch die Charakteristika der Studienpopulation beeinflusst. Die sekundären Endpunkte wurden ebenfalls durch E₂ signifikant und durch Venlafaxin z. T. signifikant im Vergleich zu Placebo reduziert.

Die Therapiezufriedenheit war bei den mit E₂ behandelten Frauen am größten (70,3%; p<0,01 vs. Placebo; Venlafaxin: 51,1%; p=0,6 vs. Placebo). Zu den häufigsten unerwünschten Ereignissen zählten Schlafstörungen unter E₂ sowie Fatigue unter Venlafaxin und Placebo. Keine der mit dem SNRI behandelten Frauen berichtete über suizidale Gedanken. Der Blutdruck überschritt bei 2,1% der Frauen mit E₂ und 10,4% der Frauen mit Venlafaxin den Grenzwert von 165/95 mmHg. Diese Frauen hatten jedoch schon vor Studienstart ein erhöhtes Risiko für Bluthochdruck. Sechs Frauen im E₂-Arm hatten eine abnorme uterine Blutung, davon

erhielt die Hälfte eine Endometriumbiopsie, die histologisch unauffällig war.

Schlussfolgerung

Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass sowohl eine Therapie mit „niedrig“ dosiertem E₂ als auch die Gabe des SNRI Venlafaxin eine effektive VMS-Behandlung bei Frauen in der Lebensmitte darstellt.

Kommentar

Auch wenn das Studiendesign von MsFLASH nicht den Anforderungen der Food and Drug Administration (FDA) für die Zulassung von Arbeiten zu VMS-Therapeutika entspricht, so spiegelt es doch den medizinischen Alltag sehr gut wider. Venlafaxin ist also für symptomatische Frauen ohne arteriellen Hypertonus eine Alternative zur konventionellen Östrogentherapie, wohlwissend, dass mittel- und langfristigen Östrogenmangelerscheinungen wie Osteoporose oder einer koronaren Herzerkrankung dadurch nicht vorgebeugt werden kann.

» Die MsFLASH-Studie spiegelt den medizinischen Alltag sehr gut wider

Die Autoren sprechen von einer „niedrig“ dosierten E₂-Therapie. Gemäß der International Menopause Society entsprechen 0,5 mg E₂/Tag jedoch einer

„ultraniedrigen“ Dosierung [1]. Nicht alle symptomatischen Frauen können mit einer „ultraniedrigen“ E₂-Therapie ausreichend behandelt werden [2]. In der Behandlung mit Antidepressiva ist eine Dosissteigerung wie die bei E₂ jedoch nicht ohne Weiteres möglich. Somit stellt Venlafaxin für einen Teil, nicht aber für alle symptomatischen Frauen eine Alternative zur Östrogentherapie dar.

Korrespondenzadresse

PD Dr. P. Stute
Inselspital Bern
Effingerstr. 102, 3010 Bern
Schweiz
petra.stute@insel.ch

Interessenkonflikt. P. Stute gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Birkhauser MH, Panay N, Archer DF et al (2008) Updated practical recommendations for hormone replacement therapy in the peri- and postmenopausal. *Climacteric* 11(2):108–123
2. Notelovitz M, Lenihan JP, McDermott M et al (2000) Initial 17beta-estradiol dose for treating vasomotor symptoms. *Obstet Gynecol* 95(5):726–731

Oskar Frischenschlager, Birgit Hladschik-Kermer (Hrsg.) Gesprächsführung in der Medizin

Wien: Facultas Verlag 2013, 274 S.,
(ISBN 978-3-7089-1029-1), 21.90 EUR

Im Arztberuf sind neben der fachlichen Kompetenz auch die kommunikativen Fähigkeiten der in den Gesundheitsberufen tätigen Personen von zentraler Bedeutung. Dieser Thematik nimmt sich das Buch „Gesprächsführung in der Medizin“ an, in dem die beiden Herausgeber Oskar Frischenschlager und Birgit Hladschik-Kermer Grundlagen zur Theorie und praktischen Anwendung der Kommunikation vermitteln.

Nachdem im ersten Kapitel die Grundlagen der verschiedenen Kommunikationsmöglichkeiten vorgestellt werden, handelt das zweite Kapitel von den kommunikativen Fähigkeiten in der Medizin zwischen Arzt und Patient. Anschließend werden verschiedene Gesprächssituationen aus dem klinischen Alltag präsentiert und analysiert. Im Folgenden erhält der Leser einen Einblick, wie das Unterrichten kommunikativer Kompetenzen an Universitäten bereits praktisch umgesetzt wird.

Das Werk liegt in handlicher Form und einer ansprechenden Aufmachung des Facultas-Verlags vor. Die Textgliederung ist übersichtlich und einladend.

D. A. Groneberg (Frankfurt/Main)

Sabine Brütting Was macht der Krebs mit uns? Kindern die Krankheit ihrer Eltern erklären

Bonn: BALANCE buch+medien verlag 2011,
1., 167 S., (ISBN 3867390649), 14.95 EUR

Neben den notwendigen medizinischen Informationen über die zunehmend zumeist komplexen Therapiemodalitäten, benennen Krebspatienten am häufigsten Bedürfnisse im Umgang mit Ängsten und Sorgen in Bezug auf ihre Angehörigen und Freunde, denn die Auswirkungen einer Krebserkrankung betreffen die ganze Familie. Insbesondere Kinder und Jugendliche spüren, dass etwas Beängstigendes passiert. Der Ratgeber „Was macht der Krebs mit uns? Kindern die Krankheit erkläre“ bietet eine einfühlsame Hilfestellung, wie Gespräche über Krebs und die notwendigen Behandlungen zwischen Erwachsenen und Kindern ablaufen können. Die Autorin ist in eigener Praxis als Psychotherapeutin in Frankfurt/ M. und für den Verein: Hilfe für Kinder krebserkrankter Eltern e.V. tätig und betreut Familien, in denen ein Elternteil an Krebs erkrankt ist.

Ein besonderer Aspekt des Ratgebers ist die Darstellung der Sichtweise betroffener Kinder und Jugendlicher selbst, die ihre Erfahrungen schildern und so einen tiefen Einblick in ihre Nöte und Sichtweisen ermöglichen. Der Wunsch nach ‚offener Kommunikation‘ zieht sich wie ein roter Faden durch die Berichte von Betroffenen und spiegelt so den Hauptaspekt des Ratgebers wider. Angesprochen werden alle Aspekte einer Krebserkrankung von Heilung bis hin zum Versterben eines Elternteils. In 23 Kapiteln, die sich am Verlauf einer Erkrankung orientieren, wird eine fachgerechte Hilfestellung sowohl für Betroffene als auch für medizinisches Fachpersonal gegeben, um eine offene familiäre Kommunikation zu unterstützen.

M. Becker-Schiebe (Braunschweig)